



**EDITAL**

**CREDENCIAMENTO Nº. 002/2018**

O Município de Paraipaba/CE, através desta Chamada Pública, torna público para conhecimento de todos os interessados que na sede da Secretaria de Saúde, localizada à Rua Joaquim Braga, 296, Centro- Paraipaba, a partir de **26 de Fevereiro de 2018** (em dias úteis de segunda-feira à sexta-feira) no horário de 08h00min às 12h00min estará recebendo a documentação dos interessados ao **Contratação de Empresas, para a Prestação de Serviços e realização de exames Laboratoriais com base na tabela de preços do SUS, para atender os pacientes da rede Municipal de Saúde de Paraipaba-CE**, mediante as condições estabelecidas no presente Edital, tudo de acordo com a Lei Nº. 8.666/93, alterada e consolidada e legislação complementar em vigor.

|                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Objeto:</b>                                        | <b>CONTRATAÇÃO DE EMPRESAS, PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS COM BASE NA TABELA DE PREÇOS DO SUS, PARA ATENDER OS PACIENTES DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAIPABA-CE</b> , tudo conforme especificações contidas nos Anexos do Edital. |
| <b>Órgão interessado:</b>                             | Secretaria de Saúde do Município de Paraipaba/CE                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Modalidade:</b>                                    | Credenciamento                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Data de início do recebimento da documentação:</b> | <b>26 de fevereiro de 2018</b> (em dias úteis de segunda-feira à sexta-feira)                                                                                                                                                                                             |
| <b>Horário:</b>                                       | 08h00minu às 12h00min                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Endereço:</b>                                      | Rua Joaquim Braga, 296, Centro- Paraipaba                                                                                                                                                                                                                                 |

Compõem-se o presente Edital das partes A e B, conforme a seguir apresentadas:

**PARTE A – CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO, JULGAMENTO E ADJUDICAÇÃO**

Em que são estabelecidos os requisitos e as condições para credenciamento, julgamento e formalização do contrato.

**PARTE B – ANEXOS**

Anexo I – Termo de Referência do Objeto;

Anexo II – Minuta do Contrato

*MBC*



## **1. OBJETIVO:**

**Contratação de Empresas, para a Prestação de Serviços e realização de exames Laboratoriais com base na tabela de preços do SUS, para atender os pacientes da rede Municipal de Saúde de Paraipaba-CE, tudo conforme especificações e condições contidas neste termo de referência e demais exigências do edital.**

## **2. ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO:**

| ITEM | DESCRIÇÃO                                      | VALOR<br>TABELA SUS (R\$) | QTD  |
|------|------------------------------------------------|---------------------------|------|
| 01   | ANAL. DE CARACT. FÍSICOS, ELEM E SE.           | 3,70                      | 7000 |
| 02   | ANTIBIOGRAMA                                   | 4,94                      | 7000 |
| 03   | BACILOSCOPIA DE BAAR (HANSENIASE)              | 4,20                      | 200  |
| 04   | BACILOSCOPIA DE BAAR (CONTROLE)                | 4,20                      | 200  |
| 05   | BACILOSCOPIA DE BAAR (DIAGNOSTICO)             | 4,20                      | 200  |
| 06   | CLEARANCE DE CREATININA                        | 6,51                      | 150  |
| 07   | CONTAGEM DE PLAQUETAS                          | 2,73                      | 500  |
| 08   | CONTAGEM DE RETICULOSOS                        | 2,73                      | 400  |
| 09   | CULTURA DE BACTERIAS                           | 3,934                     | 4000 |
| 10   | DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO | 2,01                      | 150  |
| 11   | DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)   | 3,63                      | 150  |
| 12   | DETERMINAÇÃO DE FATOR REUM.                    | 2,83                      | 1500 |
| 13   | DETERMINAÇÃO DE TEMP. DE COAG.                 | 2,73                      | 1400 |
| 14   | DETERMINAÇÃO DE TEMP. DE PROT.                 | 2,73                      | 390  |
| 15   | DETERMINAÇÃO DE TEMP. DE TROMB.                | 5,77                      | 390  |
| 16   | DETERMINAÇÃO DE VHS                            | 2,73                      | 1000 |
| 17   | DETERMINAÇÃO DIRETA/REVERSA ABO                | 1,37                      | 2300 |
| 18   | DOSAGEM DE ACIDO URICO                         | 1,85                      | 2300 |
| 19   | DOSAGEM DE AMILASE                             | 2,25                      | 120  |
| 20   | DOSAGEM DE BETA HCG                            | 7,85                      | 2000 |
| 21   | DOSAGEM DE BILIRRUBINA                         | 2,01                      | 1000 |
| 22   | DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA                       | 17,53                     | 195  |
| 23   | DOSAGEM DE CALCIO                              | 1,85                      | 240  |
| 24   | DOSAGEM DE CLORETO                             | 1,85                      | 230  |
| 25   | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL                      | 3,51                      | 4000 |
| 26   | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL                    | 1,85                      | 4000 |
| 27   | DOSAGEM DE CORTISOL                            | 9,86                      | 120  |
| 28   | DOSAGEM DE CREATININA                          | 1,85                      | 4000 |
| 29   | DOSAGEM DE CREATININOFOSFOQUINASE              | 3,68                      | 300  |
| 30   | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA                | 3,68                      | 300  |
| 31   | DOSAGEM DE DHEA                                | 13,11                     | 120  |



|    |                                                        |       |       |
|----|--------------------------------------------------------|-------|-------|
| 32 | DOSAGEM DE DHT                                         | 11,71 | 120   |
| 33 | DOSAGEM DE FERRITINA                                   | 15,59 | 100   |
| 34 | DOSAGEM DE FERRO                                       | 3,51  | 100   |
| 35 | DOSAGEM DE FOSFORO                                     | 1,85  | 100   |
| 36 | DOSAGEM DE GAMA GT                                     | 3,51  | 100   |
| 37 | DOSAGEM DE GH                                          | 10,21 | 120   |
| 38 | DOSAGEM DE GLICOSE                                     | 1,85  | 10000 |
| 39 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICADA                         | 7,86  | 300   |
| 40 | DOSAGEM DE IGA                                         | 17,16 | 100   |
| 41 | DOSAGEM DE IGE                                         | 9,25  | 100   |
| 42 | DOSAGEM DE INSULINA                                    | 10,17 | 100   |
| 43 | DOSAGEM DE LH                                          | 8,97  | 200   |
| 44 | DOSAGEM DE LIPASE                                      | 2,25  | 120   |
| 45 | DOSAGEM DE LITIO                                       | 2,25  | 150   |
| 46 | DOSAGEM DE MAGNESIO                                    | 2,01  | 240   |
| 47 | DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA                      | 8,12  | 120   |
| 48 | DOSAGEM DE MUCO-PROTEÍNAS                              | 2,01  | 100   |
| 49 | DOSAGEM DE PARATORMONIO                                | 43,13 | 50    |
| 50 | DOSAGEM DE PCR                                         | 2,83  | 2000  |
| 51 | DOSAGEM DE POTASSIO                                    | 1,85  | 240   |
| 52 | DOSAGEM DE PROGESTERONA                                | 10,22 | 80    |
| 53 | DOSAGEM DE PROLACTINA                                  | 10,15 | 200   |
| 54 | DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRACOES                  | 1,85  | 200   |
| 55 | DOSAGEM DE PROTEÍNAS UR 24 H                           | 2,04  | 200   |
| 56 | DOSAGEM DE PSA                                         | 16,42 | 500   |
| 57 | DOSAGEM DE SODIO                                       | 1,85  | 240   |
| 58 | DOSAGEM DE SULFATO DE DHEAS                            | 13,11 | 200   |
| 59 | DOSAGEM DE T3                                          | 8,71  | 200   |
| 60 | DOSAGEM DE T4                                          | 8,76  | 300   |
| 61 | DOSAGEM DE T4 LIVRE                                    | 11,6  | 300   |
| 62 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA                                | 10,43 | 200   |
| 63 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE                          | 13,11 | 100   |
| 64 | DOSAGEM DE TGO                                         | 2,01  | 2000  |
| 65 | DOSAGEM DE TGP                                         | 2,01  | 2000  |
| 66 | DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA                              | 15,35 | 200   |
| 67 | DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS                              | 3,51  | 2000  |
| 68 | DOSAGEM DE TSH                                         | 8,96  | 300   |
| 69 | DOSAGEM DE URINA                                       | 1,85  | 2000  |
| 70 | DOSAGEM DE VITAMINA B12                                | 15,24 | 120   |
| 71 | DOSAGEM FOSFATASE ALCALINA                             | 2,01  | 500   |
| 72 | DOSAGM DE ESTRADIOL                                    | 10,15 | 120   |
| 73 | ERITROGRAMA                                            | 2,73  | 1000  |
| 74 | EXAME ANATOMOPATOLOGICO                                | 24,00 | 500   |
| 75 | HEMOGRAMA COMPLETO                                     | 4,11  | 30000 |
| 76 | LEUCOGRAMA                                             | 2,73  | 300   |
| 77 | PESQUISA DE ANTI-HBE                                   | 18,55 | 1500  |
| 78 | PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DA<br>HEP B (HBSAG) | 18,55 | 1500  |



|    |                                           |       |      |
|----|-------------------------------------------|-------|------|
| 79 | PESQUISA DE IGM ANTITOXOPLASMA            | 18,55 | 1500 |
| 80 | PESQUISA DE IGG ANTITOXOPLASMA            | 16,97 | 1500 |
| 81 | PESQUISA DE ANTI-HBS                      | 18,55 | 1500 |
| 82 | PESQUISA DE ANTÍGENO CEA                  | 13,35 | 150  |
| 83 | PESQUISA DE ANTI-HIV 1 E 2                | 2,50  | 1200 |
| 84 | PESQUISA DE FATOR RH                      | 1,37  | 2300 |
| 85 | PESQUISA DE IGG ANTICITOMEGA.             | 11,00 | 400  |
| 86 | PESQUISA DE IGG RUBÉOLA                   | 17,16 | 1500 |
| 87 | PESQUISA DE IGM ANTICITOMEGA.             | 11,00 | 1500 |
| 88 | PESQUISA DE IGM RUBÉOLA                   | 17,16 | 1500 |
| 89 | PESQUISA DE OVOS/CISTOS DE PARAS.         | 1,65  | 1200 |
| 90 | PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS F.          | 1,65  | 1000 |
| 91 | PESQUISAS DE CELULAS LE                   | 4,11  | 80   |
| 92 | TESTE DE VDRL                             | 2,83  | 2000 |
| 93 | TESTE INDIRETO ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) | 2,73  | 300  |
| 94 | VDRL P/ DETECÇÃO SÍFILIS EM GEST.         | 2,83  | 1500 |

### 3. – DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

Poderão participar do presente credenciamento Empresas de prestação de serviços na área de saúde, cadastrados ou não na Prefeitura Municipal de Paraipaba-CE, conforme Lei Federal nº 8.666/93, e que satisfaçam as condições fixadas neste Edital e seus Anexos e que não estejam em processo de suspensão ou declaração de inidoneidade por parte do Poder Público Municipal e que aceitem as exigências estabelecidas pelas normas do SUS e do Direito Público.

### 3 – DO PRAZO PARA O CREDENCIAMENTO E DA ENTREGA DOS ENVELOPES

**3.1** - Os envelopes de DOCUMENTAÇÃO e PROPOSTA exigidos neste edital deverão ser Entregues e Protocolados a partir do dia 26 de fevereiro de 2018, às 8:00h horas hermeticamente fechados, pelos proponentes, na Secretaria de Saúde do Município de Paraipaba-CE, Rua Joaquim Braga, Nº 296. A data de abertura dos envelopes se dará em até 02 (dois) dias úteis após a entrega dos mesmos as empresas poderão ser convocadas para a sessão de abertura dos envelopes. Os interessados poderão se Credenciar até 31 de Dezembro de 2018.

**3.2** - Os envelopes deverão conter em sua parte externa os seguintes dizeres:

#### ENVELOPE Nº 01 - DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

**MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE Nº002/2018**

**CRITÉRIO: MENOR PREÇO POR ITEM EDITAL: 002/2018.**

*MBC*



**Contratação de Empresas, para a Prestação de Serviços e realização de exames Laboratoriais com base na tabela de preços do SUS, para atender os pacientes da rede Municipal de Saúde de Paraipaba-CE.**

**EMPRESA:**

**CNPJ:**

**ENVELOPE Nº 02 – PROPOSTA DE PREÇO**

**MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE 002/2018**

**CRITÉRIO: MENOR PREÇO POR ITEM EDITAL: 002/2018**

**Contratação de Empresas, para a Prestação de Serviços e realização de exames Laboratoriais com base na tabela de preços do SUS, para atender os pacientes da rede Municipal de Saúde de Paraipaba-CE.**

**EMPRESA:**

**CNPJ:**

#### **4 – DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

**4.1** - Os interessados deverão apresentar dentro do ENVELOPE Nº. 01, os seguintes documentos:

##### **Habilitação Jurídica, Fiscal e Declaração:**

- a)** - Declaração de que não emprega menor, conforme modelo Anexo IV;
- b)** - Contrato Social em vigor (Consolidado), devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais; exigindo-se, no caso de sociedade por ações, documentos de eleição de seus administradores; quando se tratar de empresa pública será apresentado cópia das leis que a instituiu;
- c)** - Cédula de Identidade dos sócios da empresa (RG);
- d)** - Cadastro de Pessoas Físicas dos sócios da empresa (CPF);
- e)** - Comprovante de Inscrição do CNPJ;
- f)** - Certidão Negativa de Débito do Município Sede da Empresa (CND Municipal);
- g)** - Certidão Negativa de Débitos junto ao FGTS;
- h)** - Certidão Negativa de Débitos junto à Secretaria de Estado da Fazenda Pública Estadual;
- i)** - Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e a Dívida Ativa da União, incluindo os Débitos Previdenciários;
- j)** - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);
- k)** - Certidão Negativa de Falência ou Concordata;
- l)** - Cadastro do Estabelecimento no SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde;

*MUBC*



**4.2** - Os documentos deverão ser apresentados em cópias autenticadas ou cópias simples acompanhadas do original, para autenticação pela Comissão Julgadora. A autenticação a ser executada pela Comissão Julgadora deverá ser feita antes do protocolo do envelope contendo os documentos.

**4.3** - Havendo restrição quanto à regularidade fiscal no caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, fica concedido um prazo de 05 (Cinco) dias para a sua regularização, prorrogável por igual período mediante justificativa tempestiva e aceita pela Comissão Julgadora, nos termos da Lei Complementar nº 147 de 07 de Agosto de 2014.

## **5 – DA PROPOSTA DE PREÇO/ TERMO DE CREDENCIAMENTO**

**5.1** - A proposta deverá ser entregue em envelope hermeticamente fechado, em uma via impressa, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, devidamente carimbada, assinada e rubricada em todas as folhas e anexos, contendo em sua parte externa e frontal os dizeres constantes do item **3.2**

**5.2** - As propostas/Termo de Credenciamento que não estiverem em consonância com as exigências deste Edital serão desconsideradas.

**5.3** - Os preços ofertados não poderão exceder os constantes no Anexo II deste Edital.

## **6 – DO PREÇO**

**6.1** - A Secretaria Municipal de Saúde pagará mensalmente ao prestador, pelos serviços efetivamente prestados, os valores conforme definidos no Anexo II deste Edital.

**6.2** - As despesas decorrentes das contratações previstas neste Edital correrão por conta da seguinte Dotação Orçamentária. 05.01.10.302.0403.2.033 Gestão dos Serviços de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, 3.3.90.39.00 Outros Serviços de Terceiros. Pessoa Jurídica.

**6.3** - O valor inicial atualizado desta contratação poderá ser acrescido ou reduzido em até 25% (vinte e cinco por cento), desde que devidamente justificado pelo órgão, de acordo com o art. 65, §1º da Lei Federal nº 8.666/93, ou em percentual maior, havendo acordo entre as partes, conforme §2º, II do mesmo artigo.

**6.4** - O valor estimado para os contratos provenientes deste Credenciamento não implicará em nenhuma previsão de crédito em favor do prestador, que somente fará jus aos valores correspondentes aos serviços previamente encaminhados, autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde e efetivamente prestados pelo contratado.

## **7 – DAS CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**7.1** - As condições para as prestações dos serviços a serem contratados serão as constantes do presente Edital e seus anexos, além de outras a serem definidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Paraipaba-CE, segundo normas e padronizações atinentes ao SUS, na prestação dos serviços contratados.

*MBC*



## **8 – DAS EXIGÊNCIAS A SEREM CUMPRIDAS PELA CONTRATADA**

**8.1** - Entregar Mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde, uma PRESTAÇÃO DE CONTAS, Relatório das Ocorrências e dos Procedimentos acontecidos durante o Trabalho, todos os Exames e Ainda Emissão de Laudos dos exames que foram realizados. A Fiscalização e acompanhamento deste Credenciamento, ficará a cargo de funcionário(s) nomeado(s) pela Secretária Municipal de Saúde.

## **9 – DA FORMA PARA CONTRATAÇÃO**

**9.1** – Todos os Estabelecimento (Clinica ou Laboratório) que atenderem à presente chamada pública e comprovarem satisfatoriamente os requisitos constantes deste Edital serão contratados pela Administração Pública Municipal.

**9.2** - O Chamamento para a Prestação dos Serviços neste Edital será feito pela Secretaria Municipal de Saúde de Paraipaba-CE, dentro de seus critérios e conveniências.

**9.3** - Se o número de Estabelecimento (Clinica ou Laboratório) credenciados ultrapassarem as necessidades da Administração será feito sorteio público para escolha dos contratados.

**9.4** - A data do sorteio será publicada no quadro de avisos da Prefeitura de Paraipaba-CE, com antecedência mínima de 03 (Três) dias corridos.

## **10 – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

**10.1** - Os serviços serão prestados diretamente pelos órgãos credenciados.

**10.2** - Os Estabelecimento (Clinica ou Laboratório) credenciados deverão responsabilizar-se pela Contratação dos Profissionais para a prestação dos serviços (exames) Objeto deste Credenciamento, e ainda pelos encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros encargos que incidam ou venham a incidir sobre seu pagamento.

**10.3** - Apresentar ao SUS e ao Município de Paraipaba-CE, sempre que solicitado, a comprovação do cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas.

**10.4** - Manter durante a execução do Contrato proveniente deste Edital, todas as condições de habilitação exigidas no Credenciamento.

**10.5** - Providenciar imediata correção dos erros apontados pela Secretaria Municipal de Saúde, quando da execução dos serviços.

**10.6** - Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vierem causar ao SUS ou ao paciente deste.

**10.7** - São ainda obrigações dos prestadores de serviços:

**10.7.1** - Executar os serviços prestados, ao SUS - Prefeitura Municipal de Paraipaba-CE, rigorosamente dentro das suas respectivas normas técnicas;

**10.7.2** - Cumprir dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações assumidas por

*MBE*



força deste Edital de Credenciamento;

**10.7.3** - Permitir acesso dos supervisores, auditores e outros profissionais eventuais ou permanentes designados pela Secretaria Municipal de Saúde, para supervisionar e acompanhar a execução dos serviços prestados;

**10.7.4** - A fiscalização ou o acompanhamento da execução do Contrato pelos órgãos competentes da Secretaria Municipal de Saúde não exclui, nem reduz a responsabilidade dos Estabelecimentos (Clínica ou Laboratório) credenciados nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos;

**10.7.5** - Os Estabelecimentos (Clínica ou Laboratório) credenciados serão responsáveis pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão, voluntária ou não, praticada por seus profissionais ou prepostos. **10.6** – Demais responsabilidades Constantes no Anexo II do referido Edital de Credenciamento.

**10.8 – OS ESTABELECIMENTOS (CLÍNICA OU LABORATÓRIO) CREDENCIADOS DEVERÃO REALIZAR A EXTRAÇÃO DAS AMOSTRAS COLETADAS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE EM LOCAL DETERMINADO PELA MESMA, DEVENDO ENTREGAR OS RESULTADOS DOS EXAMES DAS AMOSTRAS COLETADAS NO PRAZO MÁXIMO DE 24H, FICANDO AINDA OS ESTABELECIMENTOS (CLÍNICA OU LABORATÓRIO) RESPONSÁVEIS POR TODO E QUALQUER CUSTO/DESPESAS REFERENTES À PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

## **11 – DAS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**11.1** - Pagar aos Estabelecimentos (Clínica ou Laboratório) Credenciados mensalmente os recursos referentes aos serviços prestados, de acordo com Anexo II deste Edital. O pagamento será efetuado após a apresentação mensal de Nota Fiscal do Prestador e Relatório emitido pelo Estabelecimentos com visto da Secretaria Municipal de Saúde.

**11.2** - Exercer o controle e avaliação dos serviços prestados, autorizando os procedimentos a serem realizados.

**11.3** - Prestar as informações necessárias, com clareza, aos Estabelecimentos Credenciados, para execução dos serviços.

**11.4** - Designar, mediante documento hábil, servidor para supervisionar, fiscalizar os procedimentos e acompanhar a execução dos serviços de saúde.

**11.5** - Designar, responsável para a comunicação entre Secretaria de Saúde e o Estabelecimentos credenciado;

## **12 – DAS PENALIDADES**



12.1 - A recusa do credenciado em assinar o Contrato Administrativo dentro do prazo fixado pela Administração, sujeita-o à penalidade de multa no percentual de 20% (vinte por cento) do valor do contrato, sem prejuízo das demais sanções legalmente estabelecidas, em observância ao disposto no artigo 81, Lei 8.666/93, garantida a prévia defesa do interessado, no prazo de 05 (cinco) dias úteis a partir da data do recebimento da notificação.

**12.2** - O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pelo CREDENCIADO caracterizará a inadimplência, sujeitando-a às seguintes penalidades:

**12.2.1** - Advertência por escrito, que será aplicada pela Secretária Municipal de Saúde; Prefeitura Municipal de Paraipaba-CE - Multa de mora correspondente a 0,3% (zero vírgula três por cento) por dia de atraso na prestação do serviço, limitado a 10% (dez por cento) do valor total do contrato contado da data em que o serviço for solicitado;

**12.2.3** - Multa de 10% do valor total do Contrato por qualquer rescisão em que der causa o CREDENCIADO;

**12.2.4** - Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos, conforme inciso III do artigo 87 da Lei Federal 8.666/93; **12.2.5** - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a contratada ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior, conforme inciso IV do artigo 87 da Lei Federal 8.666/93;

**12.3** - Nas aplicações das penalidades previstas nos subitens 12.2.2, 12.2.3, 12.2.4, 12.2.5 será permitida a defesa prévia do interessado no respectivo processo, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir do não atendimento da solicitação.

**12.4** - As multas referidas nos subitens 12.2.2, 12.2.3, serão descontadas do eventual pagamento devido ao credenciado. Na hipótese de não haver crédito suficiente ao Credenciado para quitar o valor total da multa, a diferença será cobrada mediante guia a ser emitida pela Secretaria Municipal da Fazenda, para este fim, ou por via judicial.

**12.5** - Os procedimentos não realizados, realizados sem autorização, ou impróprios à SMS/SUS, serão identificados e glosados, após levantamento da auditoria municipal.

### **13 – DO CONTRATO**

13.1 - A(s) quantidade(s) no Anexo II poderá(ao) ser alterada(s) com a devida justificativa dentro dos limites e nas hipóteses previstas no artigo 65 da Lei 8.666/93. 13.2 - O contrato a ser assinado obedecerá às cláusulas e condições do

*Muz*



Edital e da minuta anexa.

**13.3** - A duração do Contrato que vier a ser assinado será até o dia 31 de Dezembro de 2018, que poderá ser prorrogado, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses, limite este que, em caráter excepcional e devidamente justificado mediante autorização da autoridade superior, poderá ser prorrogado, nos termos do artigo 57, II e § 4º da Lei nº 8.666/93.

**13.4** - O CREDENCIADO deverá firmar o Contrato no prazo de até 05 (cinco) dias, contados da data da convocação.

**13.5** - Na hipótese do credenciado se recusar a assinar o Contrato, a Secretaria de Saúde o fará o descredenciamento e repassará a(s) cota(s) dos serviços, que foi destinada ao referido contrato, para os demais.

**13.6** - O presente Edital, Especificações Técnicas e a Proposta da Licitante integrarão o Contrato independentemente de transcrição.

#### **14 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**14.1** - Poderá o Município revogar o presente Edital de Credenciamento, no todo ou em parte, por conveniência administrativa e interesse público, decorrente de fato superveniente, devidamente justificado.

**14.2** - O Município deverá anular o presente Edital de Credenciamento, no todo ou em parte, sempre que acontecer ilegalidade, de ofício ou por provocação.

**14.3** - A anulação do procedimento de Credenciamento, não gera direito à indenização, ressalvada o disposto no parágrafo único do art. 59 da Lei 8.666/93.

**14.4** - Após a fase de classificação das propostas, não cabe desistência da mesma, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pela Secretaria Municipal de Saúde.

**14.5** - Decairá do direito de impugnar este Edital ou parte dele o interessado que não o fizer até 5 (cinco) dias úteis antes da data fixada para o início a abertura dos envelopes de habilitação.

**14.6** - A apresentação das contas e as condições de pagamento serão feitas conforme o disposto abaixo:

**14.6.1** - **O Pagamento será efetuado MENSALMENTE, conforme valor correspondente aos serviços prestados por cada Prestador credenciado, devidamente conferido e vistado pela Secretaria Municipal de Saúde, após emissão da nota fiscal.**

**14.7** - As contas rejeitadas pela Secretaria Municipal de Saúde, dentro de suas normas e rotinas, serão notificadas mensalmente.

**14.8** - As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pela Secretaria Municipal de Saúde, ficando a disposição dos Estabelecimentos Credenciados, que terá um prazo máximo de 30 (dias), a contar do pagamento efetuado, para apresentar recurso, que também será julgado no prazo de 10 (dez) dias.

*MBC*



**14.9** - Caso os pagamentos tenham sido efetuados, fica a Secretaria Municipal de Saúde autorizada a debitar o valor pago indevidamente no mês seguinte, através do processamento conforme normas do Ministério da Saúde.

**14.10** - Constituem motivos para rescisão ou denúncia dos Contratos a serem firmados o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na Lei Federal 8.666/93, sem prejuízo das multas cominadas no item 12.2, quais sejam:

**14.10.1** - O não cumprimento de cláusulas contratuais ou conveniais;

**14.10.2** - O atraso injustificado no início do serviço;

**14.10.3** - A paralisação do serviço sem justa causa e prévia comunicação à Secretaria Municipal de Saúde;

**14.10.4** - O não atendimento das determinações regulares do servidor designado para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como, as de seus superiores;

**14.10.5** - O cometimento reiterado de faltas na sua execução;

**14.10.6** - Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento justificadas e determinadas pelo Gestor do SUS; **14.10.7** - Nos casos enumerados nos incisos IX, X, XI, XIV, XV, XVII e XVIII do art. 78 da Lei 8.666/93.

## **15 – DO DEFERIMENTO DAS INSCRIÇÕES/ CREDENCIAMENTO**

**15.1** - Serão indeferidas as inscrições/ credenciamento dos interessados que não comprovarem os requisitos exigidos no presente Edital ou não apresentarem a documentação necessária.

**15.2** - Do indeferimento da inscrição caberá recurso a Secretaria Municipal de Saúde no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da ciência do ato.

## **16 – DAS INFORMAÇÕES**

**16.1** – Solicitação de Esclarecimentos sobre o Edital deverão ser encaminhadas por escrito, pelos interessados, em dias úteis, no horário de 08:00h às 12:00h e 14:00h às 17:00h, à Secretaria Municipal de Saúde situada Rua Joaquim Braga, 296, Centro-Paraipaba-CE.

Paraipaba/CE, 23 de Fevereiro de 2018.

*Maria Neurimar Batista Castro*

Maria Neurimar Batista Castro  
**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**